






PRESTATIONS SANTÉ 2022	SECURITE 4
SOINS COURANTS	
Généralistes ⁽¹⁾ OPTAM ⁽²⁾	100% TM + 40% BR
Généralistes ⁽¹⁾ non OPTAM ⁽²⁾	100% TM + 20% BR
Spécialistes ⁽¹⁾ OPTAM ⁽²⁾	100% TM + 70% BR
Spécialistes ⁽¹⁾ non OPTAM ⁽²⁾	100% TM + 50% BR
Actes de radiologie et d'échographie OPTAM ⁽²⁾	100% TM + 30% BR
Actes de radiologie et d'échographie non OPTAM ⁽²⁾	100% TM + 10% BR
Pharmacie	
Médicaments remboursés par l'Assurance maladie à 65%	100% TM
Médicaments remboursés par l'Assurance maladie à 30%	100% TM
Médicaments remboursés par l'Assurance maladie à 15%	100% TM
Médicaments prescrits non remboursés par l'AM - automédication: remboursement limité aux médicaments inscrits à l'ANSM	25 € / an
MATERIEL MEDICAL	
Bilan podologie et Orthèses plantaires - Forfait annuel	100% TM + 70 €
HOSPITALISATION	
Honoraires médicaux	
Chirurgiens, anesthésistes, obstétriciens ⁽³⁾ OPTAM-CO ⁽²⁾	100% TM + 110% BR
Chirurgiens, anesthésistes, obstétriciens ⁽³⁾ non OPTAM-CO ⁽²⁾	100% TM + 90% BR
Chambre particulière : Forfait variable pour les Etablissement conventionnés RFH (5) et non conventionnés RFH	
Chambre particulière par jour ⁽⁶⁾ Pour les 3 premiers jours d'hospitalisation : Chirurgie - Médecine - Maternité	75 €
Chirurgie-Médecine	33€ à 50 €
Maternité	33€ à 55 €
Forfait journalier: Etablissements de santé et psychiatriques, hors établissements médico-sociaux ⁽⁴⁾	Frais réels
Participation forfaitaire Actes > 120 euros	Frais réels
OPTIQUE (7)	
Equipements «100% Santé» - Classe A (7;9) - y compris suppléments -	 Frais Réels dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)
Equipement «Tarifs libres» - Classe B	
Verres simples (la paire)	100% TM + 170 €
Verres complexes (la paire)	100% TM + 260 €
Verres très complexes (la paire)	100% TM + 340 €
Monture	100% TM + 90 €
Lentilles ⁽¹¹⁾ remboursées ou non par l'AM - Forfait annuel	180 € (dont TM)
Chirurgie réfractive - Forfait annuel - Par œil	600 €
DENTAIRE (7)	
Soins et prothèses «100% Santé» ⁽⁷⁾	 Frais Réels dans la limite des Honoraires Limites de Facturation
Soins, endodontie, réparation	100% TM
Parodontologie remboursée ou non par l'AM - Forfait annuel	100% TM + 250 €
Prothèses à tarifs maîtrisés (honoraires limites de facturation) et libres	
Couronne sur dents visibles Incisive, Canine et Pré-molaire	100% TM + 370 €
Couronne sur dents non visibles Molaire	100% TM + 245 €
Implantologie	
Implant - Forfait annuel	550 €

PRESTATIONS SANTÉ 2022	SECURITE 4
Prothèse implant sur dents visibles, <i>Incisive, Canine et Pré-molaire</i>	100% TM + 370 €
Prothèse implant sur dents non visibles, <i>Molaire</i>	100% TM + 245 €
Orthodontie	
Forfait par semestre - (6 semestres maximum pour un traitement)	100% TM + 390 €
Non remboursée par l'AM - Forfait annuel	300 €
AIDES AUDITIVES	
Aides auditives «100% Santé» - Classe I ⁽⁷⁾⁽¹²⁾	 Frais Réels dans la limite des Prix Limites de Vente
Aides auditives «Tarifs libres» - Classe II ⁽⁷⁾⁽¹²⁾ Aide auditive ≤ 20ans ⁽¹³⁾	100% TM + 200 €
Aides auditives «Tarifs libres» - Classe II ⁽⁷⁾⁽¹²⁾ Aide auditive > 20ans ⁽¹³⁾	100% TM + 560 €
MATERNITE	
Contraceptifs, Tests de grossesse, Ostéodensitométrie non remboursée par l'AM Forfait annuel	100€ max 30 € / acte
Honoraires des sages-femmes	100% TM
PREVENTION BIEN-ETRE	
Médecine douce : acupuncteur, chiropracteur ⁽¹⁴⁾ , diététiciens ⁽¹⁴⁾ , ergothérapeute ⁽¹⁴⁾ , étiope, homéopathe, ostéopathe ⁽¹⁴⁾ - Forfait annuel	180€ max 50 € / acte
Psychologues ⁽¹⁴⁾ , Psychothérapeute ⁽¹⁴⁾ , Psychomotriciens ⁽¹⁴⁾ - Forfait annuel	240 € max 60 € / acte
Vaccins non remboursés par l'AM - Forfait annuel	Frais réels
AUTRES PRESTATIONS	
Allocation naissance (16) Forfait si adhésion de l'enfant	250 €

(1) REMBOURSEMENTS EXCLUS : majoration de la participation de l'assuré ou dépassements d'honoraires facturables en cas de non-respect du parcours de soins.

(2) OPTAM: Option Tarifaire Maîtrisée, OPTAM-CO : Option Tarifaire Maîtrisée Médecine, Chirurgie, Obstétrique. Liste des médecins accessible sur le site annuaire.sante.ameli.fr.

(3) HONORAIRES CHIRURGICAUX : actes de chirurgie, anesthésie, obstétrique.

(4) ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX: Absence de remboursement du forfait journalier pour les séjours en EHPAD - Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes - maison de retraite médicalisée dont le but est d'accueillir et d'assister les personnes âgées de plus de 60 ans en perte d'autonomie; MAS - Maison d'Accueil Spécialisée - établissement médico-social accueillant des personnes adultes souffrant d'un handicap mental ou physique et en état de dépendance.

(5) CHAMBRE PARTICULIERE :

- pour les établissements conventionnés par la Mutualité Fonction Publique (RFH): le remboursement de la chambre particulière est majoré (voir tarif max) et en conséquence le reste à charge est nul ou maîtrisé,

- remboursement majoré en court séjour les 3 premiers jours d'hospitalisation.

(6) FRAIS D'ACCOMPAGNANT : enfants mineurs, adultes de plus de 70 ans ou personnes en situation de handicap sur présentation d'un justificatif.

(7) 100% SANTE : équipements et prothèses tels que définis réglementairement en vigueur au 1er janvier 2021.

(9) RENOUELEMENT DES EQUIPEMENTS D'OPTIQUE MEDICALE : 24 mois minimum à compter de la date de facturation du précédent achat d'un équipement optique pour les assurés de 16 ans et +. Ce délai est réduit à un an en cas d'évolution de la vue (production d'une prescription médicale ou d'un justificatif de l'adaptation par un opticien) et pour les assurés de moins de 16 ans et à 6 mois pour les enfants âgés de moins de 6 ans. Pas de délai minimal de renouvellement pour les assurés présentant des conditions médicales particulières sur prescription d'un ophtalmologue (cf. liste des pathologies sur le site amelii.fr) En cas d'équipement comportant des verres de catégorie différente (simple, complexe, très complexe), le forfait par verre correspond à la moitié du forfait prévu pour la paire.

Possibilité de prise en charge de 2 équipements pour les assurés présentant un double déficit de vision et ne souhaitant pas porter de verres progressifs ou multifocaux.

(12) ADAPTATION DE L'AIDE AUDITIVE : réalisée par l'audioprothésiste, elle comporte sur 4 année: 1 séance minimum tous les 6 mois au-delà d'un an avec à chaque séance une vérification de l'efficacité de l'aide auditive, le réglage et l'entretien de l'appareil.

RENOUELEMENT DE L'EQUIPEMENT : aide auditive renouvelable au-delà de 4ans, la date s'apprécie au regard de la date de facturation de l'achat du premier équipement.

(13) DATE LIMITE D'APPLICATION DU TARIF ENFANT : jusqu'à la veille du 21ème anniversaire.

(14) QUALITE DU PROFESSIONNEL : agrément par la CNAMTS, professionnel disposant d'un numéro référencé au répertoire Adeli ou RPPS.

(15) CURE THERMALE: la prise en charge des frais de cure thermique est subordonnée à l'accord préalable de l'AM et après examen des ressources de l'assuré par cette dernière.

(16) ALLOCATION NAISSANCE : elle est versée lorsque la demande d'inscription du nouveau-né est formulée dans l'année suivant sa naissance, et sous réserve que le membre participant soit adhérent depuis au moins 12 mois à la date de naissance de l'enfant. Lorsque les 2 parents sont membres participants, l'allocation naissance est alors versée sur le dossier du parent réglant la cotisation de l'enfant. Une allocation d'adoption est attribuée dans les mêmes conditions en cas d'adoption plénière.